



# 融合、共贏

## ——「健康灣區」



THE GBA  
HEALTHCARE GROUP  
大灣區醫療集團





# 目錄

<b>前言</b>	<b>3</b>
<b>一、粵港澳大灣區醫、養、險產業融合發展現狀</b>	<b>4</b>
1.1 大灣區經濟和醫療市場規模已相當於一個大型的全球性經濟體	5
1.2 粵港澳醫、養、險資源稟賦和供需態勢各異，融合需求和潛力凸顯	6
1.3 經濟發展、人口聚合和流動，成為醫、養、險融合的良好基礎	9
<b>二、粵港澳大灣區醫、養、險產業融合的初步探索和里程碑</b>	<b>10</b>
2.1 「港澳藥械通」政策將國際先進的藥品器械連通內地	11
2.2 跨境醫療合作項目的成功落地推動大灣區醫療體系一體化	12
2.3 跨境養老有效促進大灣區人口融合	14
2.4 跨境醫療保險互聯互通	15
<b>三、粵港澳大灣區醫、養、險產業融合發展未來展望</b>	<b>16</b>
3.1 痛點識別	17
3.2 未來發展建議	19
<b>聯絡人</b>	<b>22</b>



# 前言

## 政策引領，軟硬聯通，粵港澳大灣區跨境醫療養老已成為新常態

2019年2月，國務院印發《粵港澳大灣區發展規劃綱要》（下文簡稱《規劃綱要》），目標將粵港澳大灣區建設成為國際一流灣區和世界級城市群，打造公共服務優質、宜居宜業宜遊的優質生活圈。

在政策引領一體化協同發展的大背景下，大灣區已逐步實現了基礎設施的「硬聯通」：三地通過路橋、高鐵、機場等組成的「1小時生活圈」交通網絡，實現了城市互聯互通和人口便捷流動。

與此同時，《規劃綱要》倡導的「塑造健康灣區」，明確指出推動粵港澳三地優質醫療衛生資源的互聯互通，在推動優質醫療衛生資源緊密合作、生物醫藥科技創新、中醫藥標準化和國際化、醫療衛生人才培養和交流、病人跨境轉運、健康城市和村鎮建設等方面提出指導意見。《規劃綱要》同時提出要有序推進金融市場互聯互通，支持粵港澳保險機構合作開發創新型跨境醫療保險產品，通過特色金融產業的創新推動粵港澳大灣區醫療養老產業融合發展。

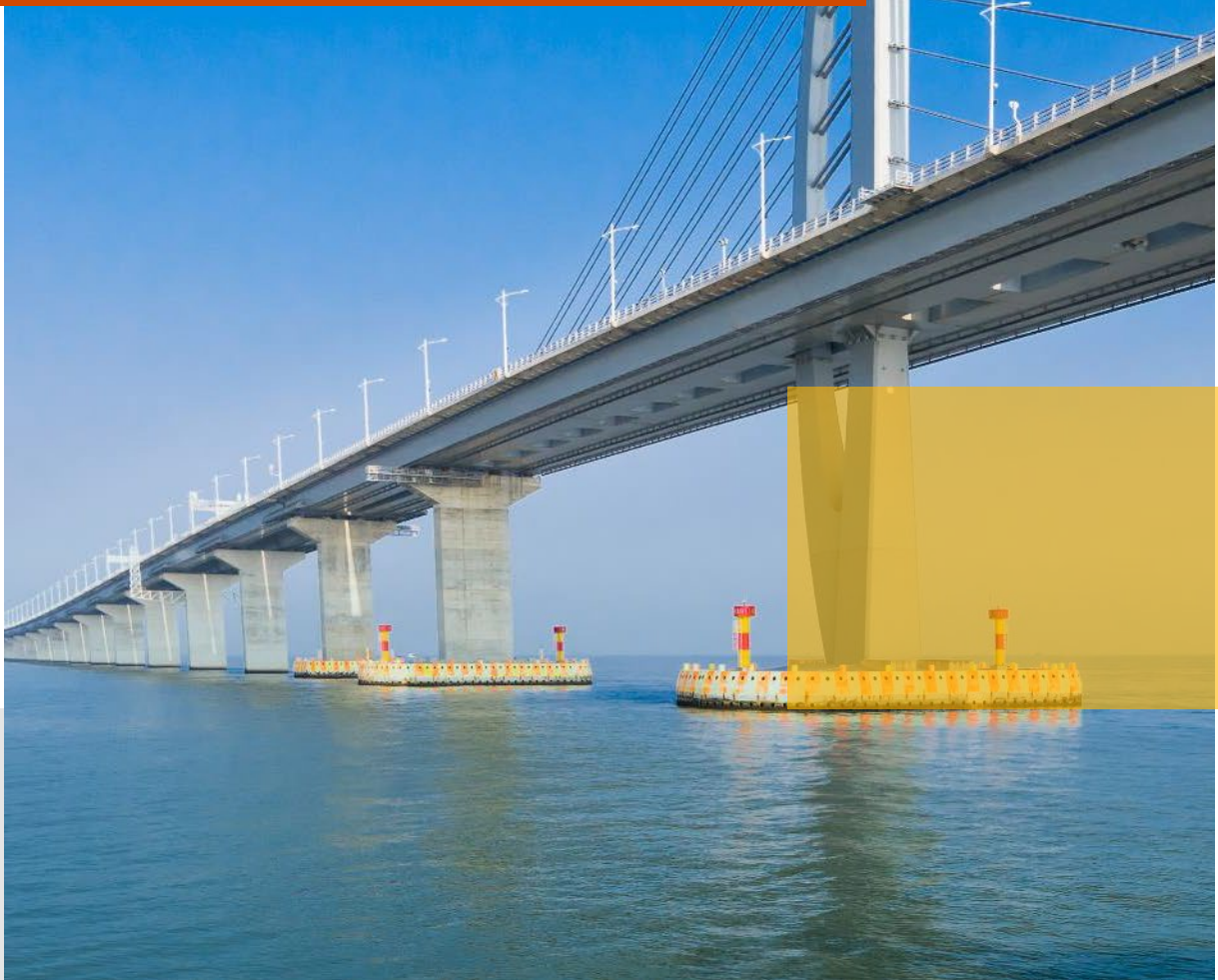
此後，粵港澳三地政府也陸續出台一系列政策促進三地醫療養老資源的聯通及融合，在政府、醫療機構、醫療衛生從業者、企業、社會資本等各方的努力下，跨境醫養險產業融合已初步實現了「軟聯通」。

## 探索區內醫養險產業融合具備三方面深層含義

- 第一層含義：服務港澳居民「北上養老」、雙邊居民「跨境醫療」、大灣區居民資產配置多元化，醫療養老本地化、實現粵港澳三地居民醫養一體化。把港澳迫在眉睫的人口老齡化和公共財政壓力轉化為大灣區創新型醫、養、險的公私營合作新產業發展機遇；
- 第二層含義：在人口老齡化和消費稅改革等背景下，吸引高質量人口和消費人群是地方財政發展的核心動能之一。探索大灣區醫養險的融合，可帶動醫療旅遊、禪修、地產、酒店、餐飲、休閒等一系列綠色、低碳服務型經濟；
- 第三層含義：探索「跨境醫療、養老、保險融合」的新產品和服務業態，在慢病年輕化的大趨勢下，打造覆蓋大灣區、大中華區，乃至亞洲和全球的示範窗口。



# 一、粵港澳大灣區 醫、養、險產業融 合發展現狀



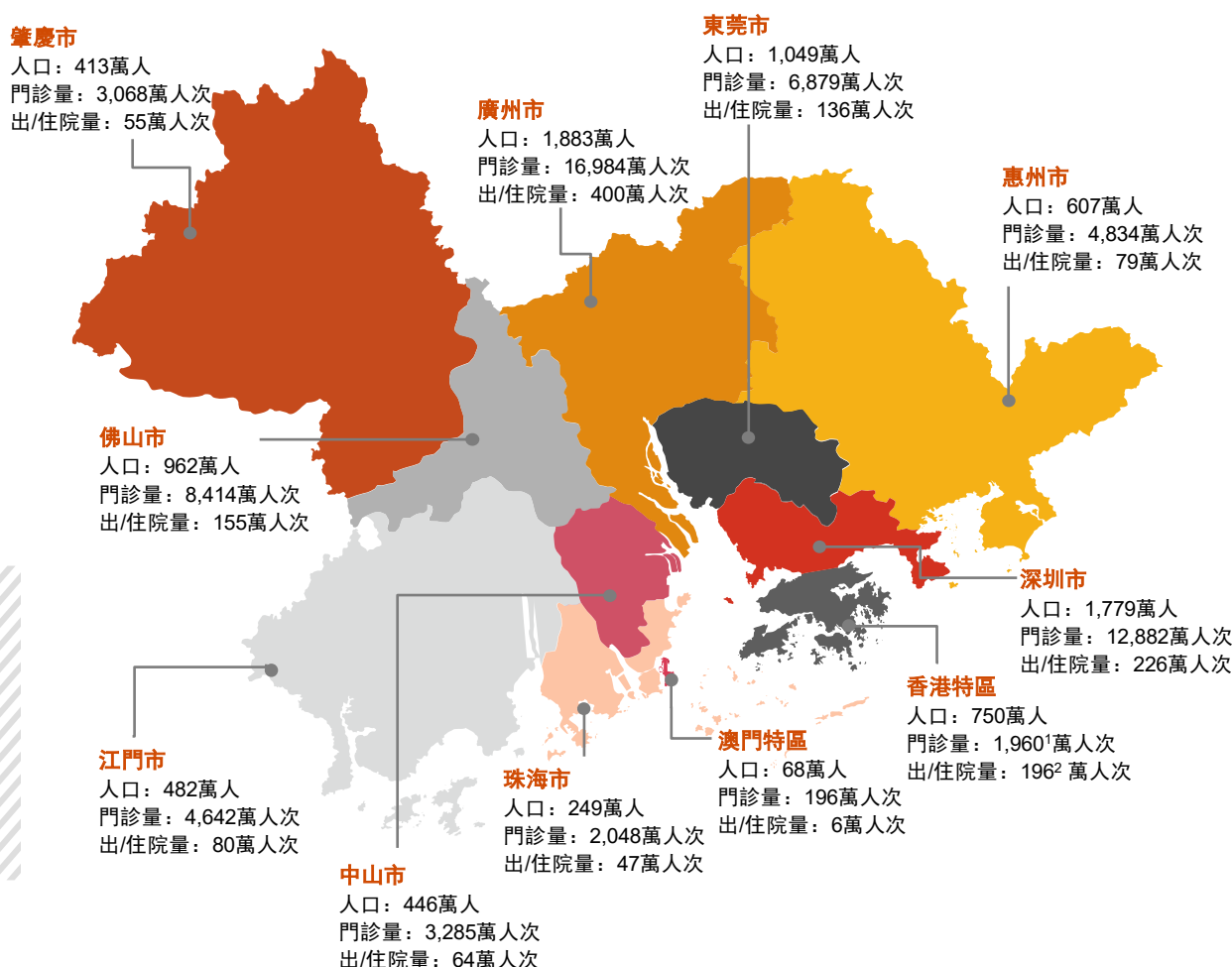
# 一、粵港澳大灣區醫、養、險產業融合發展現狀

## 1.1 大灣區經濟和醫療市場規模已相當於一個大型的全球性經濟體

作為中國經濟最活躍、最富裕的城市群之一，截至2023年，大灣區人口數量突破8,600萬，貢獻超過人民幣14萬億GDP，約佔全國經濟總量的11%。經濟規模已經超過澳洲，接近加拿大。

人口和經濟的高速增長，帶動了醫養消費需求增長。2023年，大灣區門診人次合計超過6.52億，住院人次合計1,444萬。

粵港澳大灣區2023年人口、門診量及出/住院量



- 2023年香港數據尚未發布，此處為2022年香港醫院管理局、衛生署下轄的公立醫院、診所門診量；私家醫院、診所門診量未披露，而參考2024年香港特區政府統計處《主題性住戶統計調查第78號報告書》針對10,051個住戶的調查數據，調查日期前30天內私家醫院和診所就診次數佔比約62%，預計私家醫院和診所門診量在2,000萬以上。
- 2023年香港數據尚未發布，此處為2022年數據，包含公立醫院和私家醫院住院量。

## 1.2 粵港澳醫、養、險資源稟賦和供需態勢各異，融合需求和潛力凸顯

城市	65歲及以上人口佔比	人口密度 (人/平方公里) <sup>3</sup>	每千人口 床位數	每千人口 醫生數
廣州市	8%	2,533	6.2	3.8
深圳市	3%	8,908	3.1	2.9
東莞市	4%	4,264	3.4	2.6
佛山市	7%	2,533	4.4	2.7
惠州市	7%	535	4.3	3.0
江門市	13%	506	5.6	3.0
中山市	6%	2,504	3.8	2.7
肇慶市	12%	277	5.3	2.4
珠海市	7%	1,443	5.2	3.8
香港特區	22%	6,732	4.9	2.1
澳門特區	14%	20,606	2.8	4.4

### • 珠三角9市：人口虹吸帶來年輕和活力，普惠性質的三級醫療綜合實力領先全國

1) 需求側：地理面積廣闊，人口較多，醫保基金相對充足。截至2023年，珠三角9市常住人口7,870萬人，65歲以上人口比例約7%，醫保基金累計結餘人民幣4,771億元<sup>4</sup>。

2) 供給側：綜合醫療實力居於全國領先水平。「2020年粵港澳大灣區最佳醫院100強」排名<sup>5</sup>顯示，前25名醫院中，廣州和深圳合計有13家，香港有12家。但醫療服務體系以公立醫院為主體，普惠性質突出，且以重大疾病治療及常見病保健為主。在高端醫療、國際化質量和體系接軌等方面仍有發展空間。商業保險滲透率不高，私家醫療相比公立體系存在高職醫教人員和高質量臨床水平差距。

3. 人口密度數據來自香港貿發局經貿研究，由人口和土地數據相除取得。

4. 為廣州、深圳、珠海、佛山、江門、肇慶、惠州2023年數據和東莞市2022年數據（東莞市尚未披露2023年數據）加總，由於中山市未披露歷年醫保基金累計結餘，此處加總未包含在內。

5. 該榜單出自第三方醫院評價機構艾力彼。



## • 香港特區：「超老齡化社會」背景下醫養需求與日劇增，供求失衡不斷擴大

1) 需求側：根據香港特區政府統計處數據，2023年底，香港65歲以上老年人約160萬人，2021年底至2023年底，65歲以上老年人口比例從19.6%上升至21.5%，增加約15萬老年人口，已進入「超老齡化社會」<sup>6</sup>，預計至2046年，該比例將上升至36%。此外，根據香港衛生署2020-2022年人口健康調查報告，香港居民的高血壓、肥胖、糖尿病等慢性非傳染性疾病患病率較高，分別為29.5%、32.6%、8.5%，且存在明顯的年齡相關性，同時與新冠病毒感染相關的中長期健康需求增加，老齡化挑戰對社會福利和醫療保健系統提出更高要求。

2) 供給側：香港醫療實力強，但醫療資源供應緊缺。香港醫療領先國際水平，在乳腺癌、胃癌、肺癌等特定領域醫療水平位於世界前列；但由於土地資源有限，醫療服務供給有限，形成了公立醫院輪候時間長、私家醫院費用高的局面。

舉案說明：香港的醫療體系以公立和私立兩個系統為主。公立醫療對於符合資格人士<sup>7</sup>費用低廉，根據香港衛生署，以普通科診所門診服務為例，對於香港居民定價50港元，對非香港居民定價445港元，但這種普惠性醫療也導致公立醫療系統已超負荷，服務輪候時間較長。醫院管理局最新數據顯示，眼科的專科門診最長新症輪候時間超過2年，內科最長輪候超過1年半；而私家醫院費用普遍高於內地，就較為常見的檢查項目而言，如磁力共振造影（MRI）項目費用對比見下表；此外，香港僅有的社會養老資源並不能滿足日漸增長的養老需求。香港社會福利署數據顯示，2020年有超過3萬人正在輪候政府資助的養老院床位，且平均等候時間達2年。

	香港私家醫療服務項目 <sup>8</sup>	深圳某私家醫療服務機構	深圳公立醫院 <sup>9</sup>
磁力共振造影（MRI）每部位每次檢查費用	3,000-20,000港元	3,300 -3,800人民幣	400-1,000人民幣

6. 按照聯合國標準，65歲以上人口的佔比超過7%為「老齡化社會」，14%以上為「老齡社會」，超過20%為「超老齡社會」。

7. 符合資格人士：持有香港身份證的人士、身為香港居民的11歲以下兒童、醫院管理局行政總裁認可的其他人士。

8. 私家醫療服務項目費用來自香港醫療管理局公開數據。

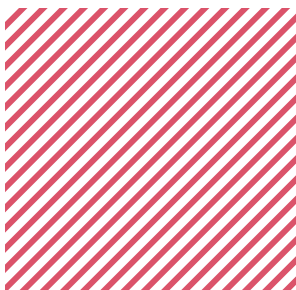
9. 數據來自深圳市基本醫療服務價格目錄按部位收費標準，具體患者檢查次均費用因患者具體選擇而異。



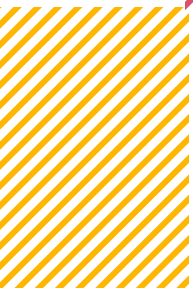


## • 澳門特區：免費公立醫療加重財政負擔，醫療水平提升空間大

1) 需求側：與香港類似，澳門人口基數雖小，但老齡化速度亦在加快。截至2023年，澳門總人口68萬人，其中65歲以上人口比例約14%。根據澳門統計暨普查局預測，預計到2041年65歲以上人口比例將上升至21%，進入「超老齡化社會」，老年人口由2023年的9.5萬人上升至2041年的16.4萬人。

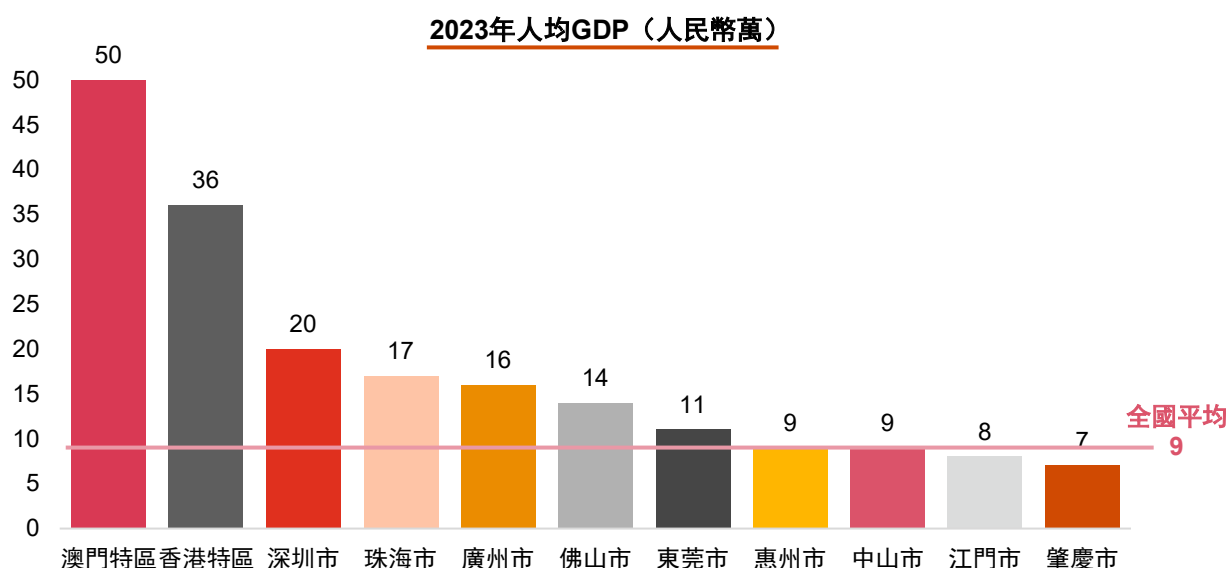


2) 供給側：截至2023年，澳門本土僅5家醫院，其中以仁伯爵綜合醫院為代表和各區衛生所組成的雙向轉診網絡和免費初級服務是澳門醫療體系的特色。但與免費初級醫療相對應的是政府財政負擔重。2023年政府對衛生局及其所屬機構的財政開支為91億澳門幣，佔當年澳門特區政府財政總支出的10%。此外，受限於病例數量、醫療資源等因素，澳門一些病症和手術如心血管疾病、器官移植、婦科放射治療及罕見疾病等，需送往香港、內地及其他地區接受適當的治療。排除新冠疫情的影響，每年經以上方式轉至香港及內地接受診療的澳門居民達幾千人，年醫療開支超過2億澳門幣。



## 1.3 經濟發展、人口聚合和流動，成為醫、養、險融合的良好基礎

- 虹吸優質人口帶來的聚合效應：大灣區常住人口超過8,600萬，10年內人口淨增長超過2,200萬人。同時，區內經濟實力雄厚，居民財富水平突出，已成為全國最富裕的地區之一；



- 同根同源和「1小時生活圈」是融合的基礎：大灣區文化、氣候、生活習慣近似，且交通便利。隨著深中通道、深圳灣大橋、高鐵等基礎設施打通，三地居民跨境流動具備諸多便利條件；
- 經濟的繁榮、人口的便捷流動以及政府的前瞻性引導為大灣區醫療產業的融合發展提供了先決條件和良好基礎。大灣區已在跨境引入藥品器械、合作舉辦醫療機構、信息互聯互通、人才交流等方面開啟了「先行先試」的舉措，以「港澳藥械通」為代表的跨境醫療扶持政策陸續出台，使得粵港澳三地居民在就醫、養老、健康管理等方面擁有更多的選擇和更充足的保障。
- 人口流動促進雙邊醫養消費成為新常態：港澳和內地城市人口流動頻繁，根據香港特區政府統計處的調查顯示，2022年底有50.5萬香港居民通常逗留在廣東省，其中8.8萬人的年齡在65歲或以上，佔比為17.4%。未來大灣區內地城市作為港澳人士居住、就業、創業集中的區域，常態性、緊急性醫療衛生服務需求也將隨之增大，跨區消費已成為新常態；
- 綜合而言，「高質量、可負擔」的醫療服務和「身心愉悅」的養老生活是三地居民共同訴求。大灣區坐擁「先行先試」的政策紅利和良好的融合基礎，可通過推進醫、養、險融合，圍繞各地醫療體系痛點和優勢，打造相應產品。
- 化解港澳地區人口老齡化和公共財政壓力的痛點已經迫在眉睫，需要以更加開放的態度和創新型業態，將挑戰轉化為大灣區的發展機遇；



## 二、粵港澳大灣區 醫、養、險產業融 合的初步探索和里 程碑

## 二、粵港澳大灣區醫、養、險產業融合的初步探索和里程碑

### 2.1 「港澳藥械通」政策將國際先進的藥品器械連通內地

2020年國家市場監督管理總局等部委聯合制定《粵港澳大灣區藥品醫療器械監管創新發展工作方案》，經廣東省政府批准，允許在大灣區內地9市指定醫療機構使用臨床急需的港澳藥品及醫療器械（即「港澳藥械通」）。根據廣東省政府網站的披露，截至2024年6月，共19家醫院被指定適用「港澳藥械通」政策，已累計有34種藥品及33種醫療儀器獲得批准在指定醫療機構使用，累計獲益患者7,000餘人次。

2024年，廣東省醫療保障局明確「港澳藥械通」醫療服務價格由醫療機構和患者按自費單獨結算，使相關醫療服務的價格更加靈活地反映市場供需關係，形成對內地醫療機構的有效激勵。2024年12月廣東省人大常委會針對「港澳藥械通」頒布的管理條例也將生效，屆時從港澳引進藥品器械的審核及管理流程將更加簡化和便捷。更多國際領先的藥品、醫療器械及治療方案將進入內地使用，大大滿足內地特殊患者人群的用藥用械需求。



**2020年11月**

國家市場監督管理總局等部委聯合制定《粵港澳大灣區藥品醫療器械監管創新發展工作方案》，已在港澳上市的臨床急需藥品或港澳公立醫院已採購使用、具有臨床應用先進性的臨床急需醫療器械，經廣東省政府批准，可允許在粵港澳大灣區內地9市的指定醫療機構使用



**2024年2月**

廣東省醫療保障局發布《關於做好「港澳藥械通」醫療服務價格項目有關工作的通知》，明確經備案的「港澳藥械通」醫療服務價格項目和價格由指定醫療機構參考境外地區成熟做法，由指定醫療機構遵循公平、合法和誠實信用的原則自主確定，不納入廣東省基本醫療服務和市場調節價服務價格項目目錄管理，由醫療機構和患者按自費結算

**2024年7月**

廣東省人大常委會通過《廣東省粵港澳大灣區內地九市進口港澳藥品醫療器械管理條例》，將優化急需港澳藥品器械的目錄管理制度並簡化審核手續，擴大可申請作為指定醫療機構的機構類型範圍，並鼓勵保險機構開發覆蓋急需港澳藥品器械的保險品種



## 2.2 跨境醫療合作項目的成功落地推動大灣區醫療體系一體化

### 2.2.1 合作舉辦醫療機構

在《規劃綱要》的倡導下，港澳和內地開啟了合作舉辦醫療機構的嘗試，涉及從綜合醫院到基層社區診所的各類醫療服務：

- 2012年7月深圳市政府與香港大學合作舉辦的香港大學深圳醫院正式開業，總建築面積36.7萬平方米，擁有床位2,000張，全面引進香港大學的優勢醫學學科，提供國際先進水平的高端醫療和健康管理服務。2022年，醫院成立十周年之際，已累計接診港澳台及外籍患者逾140萬人次，目前已成為全國14家公立醫院高質量發展試點醫院之一；
- 2020年9月深圳市政府與香港中文大學、香港中文大學（深圳）簽署協議合作舉辦香港中文大學（深圳）醫院，該醫院已完成主體結構建設，預計2024年底門診試營業；
- 2022年8月由廣州開發區醫院與大灣區醫療集團聯手打造的港澳居民（廣州）健康服務中心開幕，通過線下及線上的形式實現粵港醫生的協作診療，探索跨境雙向轉診並引入國際保險等支付體系；
- 2022年12月南沙首家港資獨資醫療機構——港式金牌全科門診部在廣州南沙開幕，為居民帶來港式優質醫療服務，同時開展金牌全科醫生和社區護士培訓；
- 2023年北京協和醫院與澳門特區政府社會文化司簽署長期合作協議，北京協和醫院作為合作夥伴共同營運和管理離島醫療綜合體北京協和醫院澳門醫學中心，輸出先進的醫療技術及國際醫療設備，使澳門居民享受到優質的健康管理和門診服務。





## 2.2.2 政府推出舉措支持使用跨境醫療服務

香港特區政府於2009年推出「長者醫療券計劃」，資助每名年滿65歲的合資格香港長者每年2,000港元的醫療券，在廣東省衛生健康委員會的支持下，2015年起，將長者醫療券的使用範圍放開到內地指定醫院。截至目前已涵蓋廣東多家三甲綜合醫院及口腔醫院，包括中山大學附屬第一醫院、東莞東華醫院、深圳新風和睦家醫院等。據香港醫務衛生局對香港立法會提問的回覆，在「長者醫療券計劃」下，2021年至2023年香港居民在香港大學深圳醫院申領的醫療券金額共3,493.5萬港元，申請宗數10.68萬宗。

另外，香港特區政府醫務衛生局於2023年推出「支援粵港澳大灣區醫院管理局病人先導計劃」，以便居住在大灣區的香港居民在香港大學深圳醫院接受資助診療服務，患者在香港醫院管理局掛號排隊、提交申請後，即可直接到香港大學深圳醫院就醫，截至2024年2月底，已有超過4,000人參加該計劃。

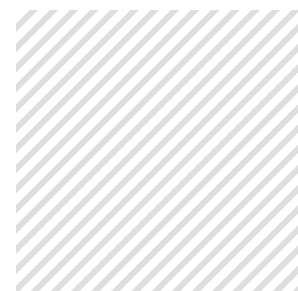
澳門特區政府於2020年推出「居住於內地的澳門特別行政區居民醫療保險津貼計劃」，為符合資格的澳門居民加入內地基本醫療保險提供津貼支持，該計劃目前已覆蓋大灣區內地9市，截至2023年底已有約1萬名澳門居民申請津貼。

## 2.3 跨境養老有效促進大灣區人口融合

粵港澳三地政府陸續出台多種舉措鼓勵跨境養老：

- 香港特區政府自2014年開始推出「廣東院舍住宿照顧服務計劃」，從廣東各主要城市購買養老院舍及老人照顧服務，以供輪候養老宿位的老人自願選擇入住；
- 2023年4月粵港澳共同發布110項「灣區標準」，其中《養老機構認知症老年人生活照顧指南》等多項標準涉及養老服務領域，為建立大灣區養老服務標準規範提供了指引；
- 廣東養老產業「十四五規劃」中提出，將「大灣區養老」融入粵港澳協同發展空間，支持港澳服務提供者在廣東按規定以獨資、合資或合作等方式開設和營運養老服務機構，同等享受境內社會辦養老機構待遇。

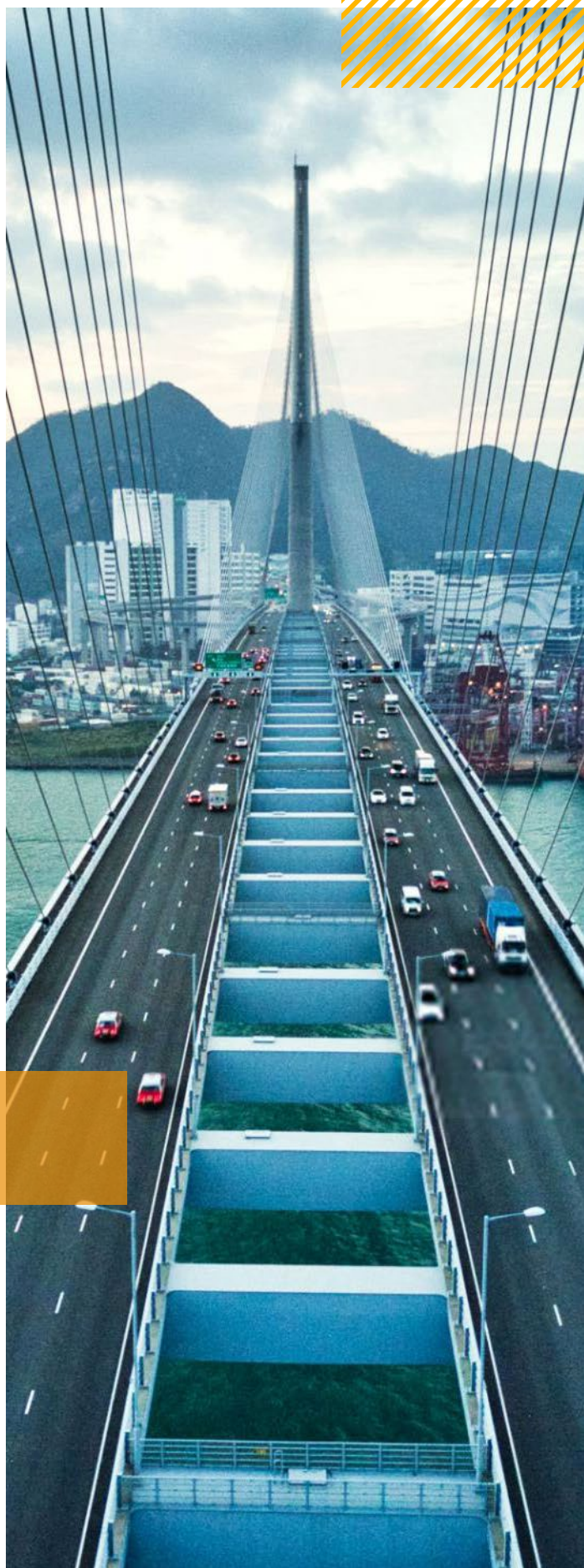
截至目前，各類形式的醫療養老試驗區、智慧養老社區已陸續進入規劃建設階段或已投入使用，其中在內地建成的「澳門新街坊」有效承接了澳門居民居住、養老的外溢需求，在此養老的澳門居民同時受惠於兩地的社會保障政策，一方面在教育、醫療、養老、社區服務等方面對接澳門體制機制，繼續領取澳門的經濟援助、養老金、敬老金等福利，另一方面還可同時參加內地的多項社會保險計劃並享受內地的醫療養老保障，已成為大灣區「跨境養老」服務的全新示範和借鑒。



## 2.4 跨境醫療保險互聯互通

作為醫療經濟負擔轉移的主要舉措，社會保險和商業保險日益成為粵港澳大灣區跨境醫療養老的重要保障，而粵港澳三地在醫保政策、支付結算制度、經辦服務等方面因循不同的慣例，使得跨境醫療保障銜接面臨現實性挑戰，部分保險機構通過產品創新成為了保障缺口的填補者，開啟了跨境醫療融合的破局嘗試，相關案例包括：

- 中國太平人壽推出灣區門診保障計劃，為在香港投保的客戶提供粵港澳三地醫院及社康的全科醫生門診諮詢及處方藥品配送服務；
- 友邦香港通過與周大福企業戰略投資的大灣區醫療集團合作，憑藉其在大灣區的醫療服務網絡為友邦香港在大灣區的客戶提供保健服務，包括入院安排、持續性治療、慢性病管理、疫苗接種、體檢等日常項目；
- 「深圳惠民保」將「港澳藥械通」的部分藥品器械納入保障範圍，中國人保、中再壽險等機構合作推出的「安心港灣」藥械險涵蓋了多種「港澳藥械通」的特效藥，並提供跨境門診就醫的協助服務。







### 三、粵港澳大灣區 醫、養、險產業融 合發展未來展望



# 三、粵港澳大灣區醫、養、險產業融合發展未來展望

## 3.1 痛點識別

在粵港澳大灣區深度融合的趨勢下，由於粵港澳三地處於「一個國家、兩種制度、三個法域和關稅區、三種貨幣」的狀態，在醫療體制、醫師制度、醫療支付、醫療保險等方面均存在差異，限制了大灣區各城市的醫療合作及醫療資源整合，成為制約跨境醫養險發展的重要因素：

- **缺乏統一的跨境醫療支付體系和保險理賠體系**

粵港澳三地居民的醫保制度不同，尚未實現互通互認，商業保險的結算方式和滲透率也不盡相同。目前港澳居民內地就醫主要靠用人單位/自主參加基本醫保、自費、有限的商保產品支付。由於醫療管理認證標準不同，保險監管對於重大疾病的定義存在差異，常用條款與常用詞彙也不一致，患者在申請保險理賠流程相對繁瑣，容易出現理解分歧和爭議。另外，從商業保險產品的覆蓋人群來看，目前商業保險機構提供跨境健康服務對象以高淨值人群及購買跨境醫療保險的被保險人為主，其他收入群組以及65歲以上的老年群組覆蓋率不高，導致商業保險無法針對跨境健康服務提供全面有效的保障。

- **醫療信息的跨境互通互認存在障礙**

粵港澳三地就診病歷、醫療數據及檢查檢驗結果的信息管理方式也存在差異，醫療機構之間的跨境病歷互認及醫療信息共享存在障礙，導致患者額外付出重復檢查及診療的時間和成本，影響了跨境醫療的成本效益及就醫體驗。另外，由於醫療信息的聯通障礙，商業保險機構難以根據不同病種統計發病率、治療周期、治療成本等信息，導致無法進行精算定價和風險控制，進而影響跨境醫療保險產品的創新發展。雖然在今年大灣區內地城市和香港的跨境數據有了重要突破，但是由於跨境政策及實際業務場景理解的不同，以及數據編碼的差異化，導致粵港兩地醫療機構的數據互傳互認以及跨境醫療場景，依然無法取得質的突破。

- **跨境健康服務的廣度和深度有待擴大**

粵港澳大灣區跨境健康服務的廣度和深度尚存在不足，未能針對大多數潛在受眾提供全周期的健康服務覆蓋，主要體現為：

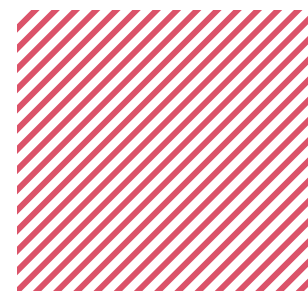




- 缺乏標準化、普及化的跨境就醫渠道，因重大疾病需要跨境轉診時，部分患者無法快速便捷對接醫療資源，往往依靠個人渠道檢索相關醫院及醫生，並獨立完成預約掛號、問診、繳費、報銷等環節，跨境就醫的體驗不佳；
- 涉及體檢篩查、日常保健、康復護理、心靈療愈等領域服務缺乏整合方案。目前上述服務由各類健康管理機構提供，數量龐大、類型各異，且遍布於大灣區各城市，整體分布散亂且涵蓋範圍較小、功能和職責定位模糊，機構間缺乏資源聯動、梯度支撐及信息共享，並且在市場中缺少政府部門和大品牌的背書推介，宣傳渠道相對匱乏，未能實現有效的資源優化整合；
- 目前大灣區內地的養老基礎設施及配套服務仍處於初步發展階段，大量可用於養老的空間資源及存量固定資產有待盤活。另外，「高資產、低負債」的Gen X一族逐漸步入退休，衍生出進階的養老服務需求，包括建築物智能AI適老化改造、高質量的醫養護理、精神情緒的疏導及陪伴等方面尚存在較大短板；同時針對養老金融、養老文旅、養老社交等衍生需求，相關的服務產品仍處於相對空白階段。

#### • 外國患者來華跨境醫養旅遊的國際化地位和服務能力仍有待提高

粵港澳大灣區作為涵蓋亞洲和全球的交通樞紐，在跨境醫養旅遊的國際化地位和服務能力方面仍有待提高。參考新加坡、泰國、迪拜等國家和地區，作為交通樞紐，要素流動、融合發展是其先天優勢，再結合高標準醫療服務水平和配套服務銜接，打造成了國際醫養旅遊的高地。粵港澳大灣區同樣坐擁先天地理和政策優勢，以及高水平的醫療資源稟賦。不過受限於語言、簽證、國外患者心智和認知、內地醫療機構醫療質量和評審和國際接軌程度、國際品牌宣傳力度等因素，醫療旅遊的國際化地位仍有待提升。



## 3.2 未來發展建議

粵港澳大灣區醫療協同發展需要在服務體系一體化、發揮各自資源優勢、信息共享、促進資源供給與需求趨向平衡的基礎上加以推進，重點在於：

### • 政府引導、政企合作，構建多層次、多支柱的醫養支付體系

建議政府引導，政企合作，倡導三地就診病歷及檢查檢驗結果互認，在法律法規允許範圍內促進三地醫療數據流通。通過政府策略採購、醫保和商保結合、消費券等為抓手，構建多層次、多支柱的支付體系，疏解三地醫療養老壓力。如：

- 面對醫養設施和服務資源緊缺、明顯供小於求的城市，通過當地政府策略性採購灣區異地醫養服務，實現「公立價格，私立服務」，高效匹配灣區供需資源，體現1小時生活圈內的成本差異化優勢；
- 鼓勵港澳居民積極參加內地基本醫保；
- 鼓勵商業保險作為補充的醫養保險體系，提升商保在大灣區居民中的滲透率。在基本醫保解決了「看得起病」的前提下，增加門診醫療、術前術後護理、康復、高端醫療等補充覆蓋，解決「看得好病」的訴求。其中，香港作為全中國和亞太地區最重要的國際金融中心和風險管理中心，建議香港特區政府鼓勵保險企業發揮其獨特優勢和引領作用，促進大灣區醫養保險市場的協同發展；
- 鼓勵發放政府長者醫療、養老消費券，推出多層次的補貼，刺激醫養消費。

### • 夯實、深化和整合各類醫養服務，構建一體化醫養服務體系

在醫療方面，選定有政府背書和整合能力的企業，推動粵港澳三地醫療機構、政府和其他重要合作方，共同完善跨境轉診流程和配套服務，促進各類健康管理機構的資源聯動、產品整合和品牌宣傳。對於仍處於空白期的細分賽道和部分有潛力的獨角獸企業，通過資源對接、政府優惠政策、外部資本引入等方式，孵化企業成長。

在養老方面，考慮到大灣區發達的交通網絡和養老成本差異等因素，建議可嘗試在核心城市周邊打造養老衛星城的模式。採用政府規劃引導，政企合作，養老金融與城市建設相結合的方式，構建含養老社區、醫療保健、文體娛樂、生活服務於一體的養老衛星城。同時，通過稅收和土地政策吸引商業機構，盤活存量資產，形成融合居家養老、機構養老、社區養老的多元服務格局。

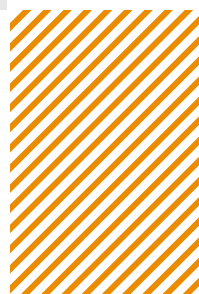
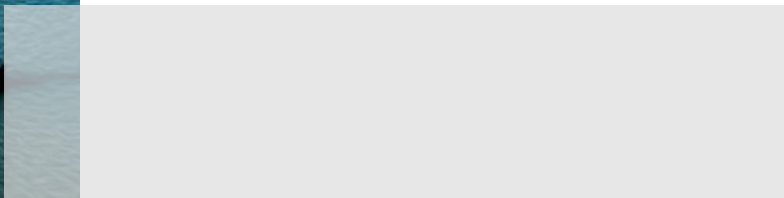
此外，也建議政府引導社會資本加碼大灣區相關醫養基礎設施和服務投資，發揮金融業對於優化資產配置、加速要素流通的關鍵作用。醫養項目投資素來有投資周期長、長期現金流穩定等特徵，而保險資管作為金融業重要組成部分，其資金規模大、期限長、供給穩，與醫養項目有天然的匹配度。在存款利率下行、美聯儲降息預期等大背景下，險資可充分發揮優勢，加大對大灣區醫養基礎設施投資，挖掘優質投資目標。



## • 建立健全外國患者來華跨境醫養旅遊的國際化地位和服務能力

將提高「健康灣區」的國際化地位和服務能力作為核心願景之一，通過以下舉措塑造「健康灣區」國際品牌形象：

- 簡化外國患者來華辦理醫療簽證的流程。參考馬來西亞第二家園和泰國「銀發」簽證，如提供特定國家短期入境醫療的免簽政策，對於外籍赴大灣區以醫養為目的人士，在符合條件前提下（比如購買養老公寓為前提）提供長期居留簽證；
- 以政府牽頭、醫院和企業配合的方式積極宣傳國際形象，例如政府帶隊醫療機構組團參加國外醫療展會，鼓勵相關醫療機構和衍生服務提供商做好相關地接服務；
- 支持保險企業打造相應跨境醫療旅遊保險產品。





# 聯絡人

## 羅兵咸永道

### 張立鈞

中國區域經濟及金融業主管合夥人

電話: +86 (755) 8261 8882

郵箱: [james.chang@cn.pwc.com](mailto:james.chang@cn.pwc.com)

### 錢立強

中國醫療行業主管合夥人

中國交易戰略主管合夥人

電話: +86 (10) 6533 2940

郵箱: [leon.qian@cn.pwc.com](mailto:leon.qian@cn.pwc.com)

### 陳宣統

中國大灣區服務金融業市場主管合夥人

電話: +852 2289 8388

郵箱: [chris.st.chan@hk.pwc.com](mailto:chris.st.chan@hk.pwc.com)

### 黃喻

中國醫療行業及交易戰略高級經理

電話: +86 (10) 8553 1534

郵箱: [christine.ya.huang@cn.pwc.com](mailto:christine.ya.huang@cn.pwc.com)

### 彭佳逸

中國大灣區金融服務業經理

電話: +86 (755) 8261 3168

郵箱: [amelie.peng@cn.pwc.com](mailto:amelie.peng@cn.pwc.com)

## 大灣區醫療集團

### 李家聰

聯席行政總裁

電話: +852 2682 2260

郵箱: [felix.lee@gbahealthcare.com.hk](mailto:felix.lee@gbahealthcare.com.hk)

### 方以棟

首席保險官

電話: +852 2682 2290

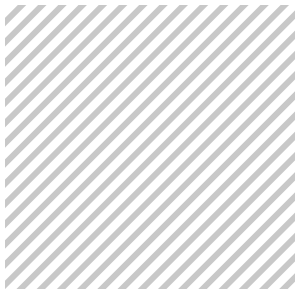
郵箱: [peter.fang@gbahealthcare.com.hk](mailto:peter.fang@gbahealthcare.com.hk)

本文撰寫過程中亦得到以下團隊與人員的大力支持，特此表示感謝。

#### 羅兵咸永道中國醫療行業服務團隊：

梁一唯、溫淑雅

大灣區醫療集團



[www.pwchk.com](http://www.pwchk.com)

本文僅為提供一般性信息之目的，不應用於替代專業諮詢者提供的諮詢意見。

©2024羅兵咸永道。版權所有。大灣區醫療集團亦參與部分內容修訂。羅兵咸永道系指羅兵咸永道網絡及/或羅兵咸永道網絡中各自獨立的成員機構。

詳情請進入[www.pwc.com/structure](http://www.pwc.com/structure)。